CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES




Volume: 03 Issue: 03 | May-Jun 2022 ISSN: 2660-4159

www. cajmns.centralasianstudies.org/index.php

# СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИОБРЕТЕННОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ

***1. Наимова Зилола Салимовна***
***2. Гайбиева Шахноз Абдуллаевна***

**EMAIL**: [2] shahnozgaybiyeva@gmail.com

*Received 19th Apr 2022,*
*Accepted 17th May 2022,*
*Online 11th Jun 2022*

*[1] ассистент Самаркандского государственного медицинского университета*
*[2] ассистент Бухарского государственного медицинского института*

**АННОТАЦИЯ:** *В данной статье описывается Совершенствование методов диагностики, дифференциальной терапии и профилактики приобретенной нейросенсорной тугоухости.*

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** *тугоухост, НСТ, нейросенсор, слуховой анализатор, пневматическая груша, тесты камертона.*

## ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день в условиях роста заболеваемости нейросенсорной тугоухостью (НСТ), последняя на ряду с медицинской, приобретает и социальное значение.

Нейросенсорная тугоухость — это заболевание звуковоспринимающего аппарата внутреннего уха, которое сопровождается одновременным поражением слухового нерва. Патология характеризуется постепенным ухудшением слуха, появлением посторонних шумов. Развитие этого заболевания возможно в любом возрасте.

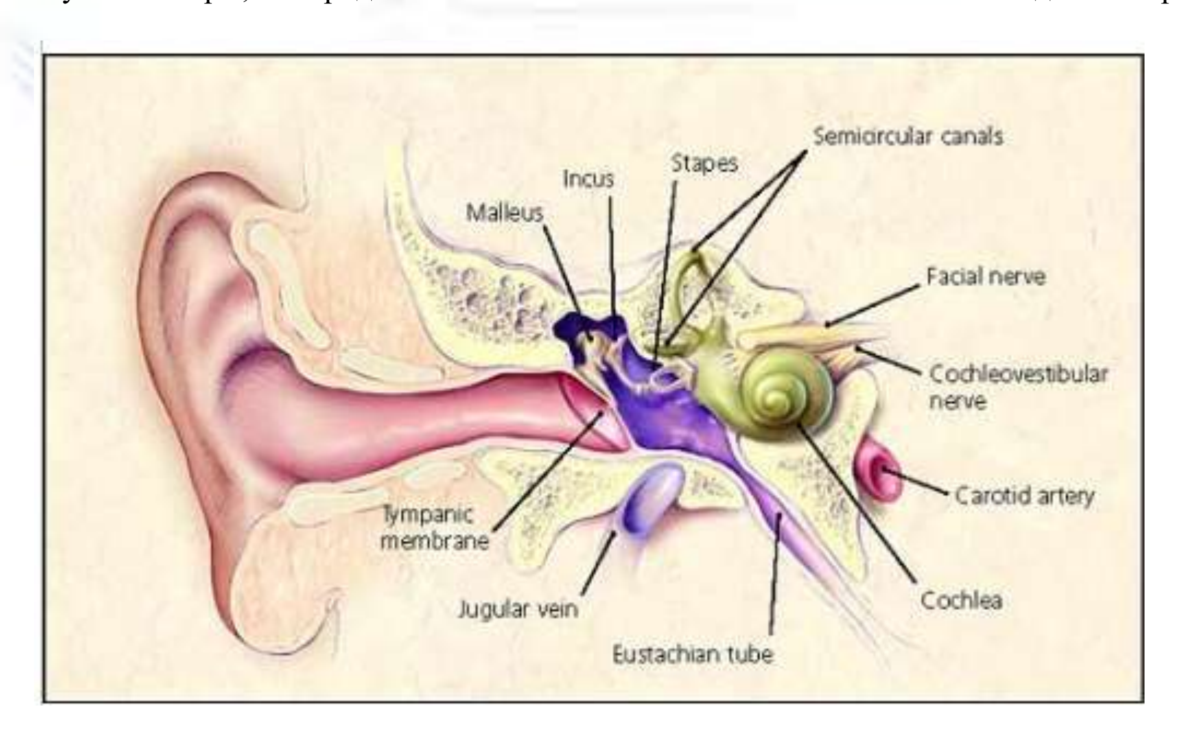
Человек с самого рождения пребывает в постоянном окружении звуков различной природы. Они сообщают обо всех процессах, происходящих в мире. Звук распространяется непрерывно в форме волн, которые и провоцируют всем известные слуховые ощущения. Они улавливаются

парным слуховым анализатором, иначе говоря, ухом. Громкость зависит от амплитуды колебания звуковой волны, а высота — от частоты.

Человеческий орган слуха состоит из трех частей: наружное ухо, среднее и внутреннее. Первые две входят в звукопроводящую систему.Они предназначены для улавливания колебаний волн и последующей их передаче во внутреннее ухо. Последняя локализуется в височной кости. Потеря слуха является распространенной проблемой, которая может возникнуть в любом возрасте и затрудняет вербальное общение. Ухо анатомически разделено на три отдела (наружный, средний и внутренний), и патология, способствующая снижению слуха, может поражать один или несколько отделов. Потеря слуха может быть классифицирована как кондуктивная, нейросенсорная или и та, и другая.

Ведущими причинами кондуктивной тугоухости являются серная пробка, средний отит и отосклероз. Основные причины сенсоневральной тугоухости включают наследственные нарушения, воздействие шума и пресбиакузис. Понимание показаний к медикаментозному лечению, хирургическому лечению и амплификации может помочь семейному врачу оказывать более эффективную помощь этим пациентам.

Физикальное обследование начинается с визуализации и пальпации ушной раковины и периаурикулярных тканей. С помощью отоскопа следует осмотреть наружный слуховой проход на наличие ушной серы, инородных тел и аномалий кожи канала. Необходимо определить



подвижность, цвет и анатомию поверхности барабанной перепонки (рис. 1). Пневматическая груша необходима для точной оценки состояния барабанной перепонки и аэрации среднего уха.

Тест Вебера проводится путем мягкого удара по камертону с частотой 512 Гц и помещения его по средней линии на кожу головы пациента или на лоб, носовые кости или зубы. Если тугоухость кондуктивная, звук будет лучше слышен в пораженном ухе. Если потеря нейросенсорная, звук будет лучше слышен в нормальном ухе. Звук остается срединным у пациентов с нормальным слухом.

Тест Ринне сравнивает воздушную проводимость с костной проводимостью. Мягко ударяют по камертону и помещают на сосцевидный отросток (костная проводимость). Когда пациент больше не слышит звук, камертон помещают рядом с слуховым проходом (воздушная проводимость). При нормальном слухе или сенсоневральной тугоухости воздушная проводимость лучше, чем костная. Следовательно, звук все еще слышен, когда камертон помещается рядом с слуховым проходом. При кондуктивной тугоухости костная проводимость лучше, чем воздушная, и звук не слышен при расположении камертона рядом с каналом.

Негромкий шепот на ухо пациента или поднесение тихо тикающих наручных часов к уху может помочь в общей оценке слуха. После осмотра уха и проведения первоначальных тестов на слух исследуются голова и шея, а также оцениваются черепные нервы. Формальная аудиография более чувствительна и специфична, чем камертонное обследование, и поэтому необходима большинству пациентов с потерей слуха. Аудиограммы объективно измеряют уровни слуха и сравнивают их со стандартами, принятыми Американским национальным институтом стандартов в 1969 году1. Нормальный уровень слуха составляет 20 дБ или лучше на всех частотах. Аудиограмма измеряет воздушную и костную проводимость и представляет их графически по слышимым частотам. Аудиографически продемонстрированная кондуктивная тугоухость приводит к тому, что воздушная линия опускается ниже линии кости, создавая зазор между воздухом и костью.

Проверка речи должна проводиться с использованием стандартных списков слов. Порог восприятия речи — это уровень звука, при котором понятно 50 процентов предъявляемых слов. Оценка распознавания речи — это процент слов, понятых на 40 дБ выше порога восприятия речи.

Тесты для диагностики потери слуха могут включать:

Физический экзамен. Ваш врач осмотрит ваше ухо на наличие возможных причин потери слуха, таких как ушная сера или воспаление, вызванное инфекцией. Ваш врач также будет искать любые структурные причины ваших проблем со слухом.

Общие скрининговые тесты. Ваш врач может использовать тест шепотом, попросив вас прикрыть одно ухо за раз, чтобы увидеть, насколько хорошо вы слышите слова, произносимые с разной громкостью, и как вы реагируете на другие звуки. Его точность может быть ограничена.

Тесты слуха на основе приложений. Доступны мобильные приложения, которые вы можете использовать самостоятельно на своем планшете для выявления умеренной потери слуха.

Тесты камертона. Камеры — это металлические инструменты с двумя зубцами, которые издают звуки при ударе. Простые тесты с камертонами могут помочь вашему врачу обнаружить потерю слуха. Эта оценка может также показать, где в вашем ухе произошло повреждение.

Аудиометрические тесты. Во время этих более тщательных тестов, проводимых аудиологом, вы надеваете наушники и слышите звуки и слова, направленные в каждое ухо. Каждый тон повторяется на слабом уровне, чтобы найти самый тихий звук, который вы можете услышать.

При обследовании ребенка с подозрением на нарушение слуха учитывайте следующие состояния, которые могут проявляться сходными симптомами:

-Речевое расстройство (экспрессивное, рецептивное или смешанное)

-Расстройства аутистического спектра;

-Синдром дефицита внимания с гиперактивностью или без нее;

-Интеллектуальная недееспособность;

Потеря слуха может быть синдромальной (связанной с другими генетическими, медицинскими или анатомическими проблемами) или несиндромальной (отсутствие таких ассоциаций). Различие между синдромальным и несиндромальным может меняться с возрастом ребенка. Например, дети с синдромом Ушера изначально могут считаться страдающими несиндромальной потерей слуха, но по мере того, как с возрастом становится очевидным ассоциированный пигментный ретинит, становится очевидным и синдромальный диагноз. Начало тугоухости может быть врожденным (присутствующим при рождении), доязыковым (до развития речи) или поздним. Потеря слуха в любом возрасте может быть вызвана множеством факторов, включая генетические вариации, инфекцию, травму и т. д. Потеря слуха также может быть сгруппирована по типам, связанным с причиной или механизмом потери, диапазонами тяжести, описываемыми децибелы, ниже которых ребенок не может слышать или различать звуки, и характер изменения частоты на аудиограмме. Эти группы подробно описаны ниже в разделе «Клиническая классификация» представляет актуальный и всесторонний обзор потери слуха у детей.

По мере того, как тяжесть потери слуха увеличивается, все больше речевых звуков опускается ниже уровня обнаружения, вызывая большие трудности в общении. Тихий разговор, громкость которого в среднем составляет 30 дБ, может быть трудно понять людям даже с легкой потерей слуха. Обычный разговор, который в среднем составляет 50 дБ, ниже уровня слышимости некоторых людей с умеренной потерей слуха, и даже громкий разговор, который в среднем составляет 70 дБ, ниже уровня слышимости людей с тяжелой или глубокой потерей слуха.

Глухота часто определяется как любая степень потери слуха, которая значительно снижает разборчивость речи или мешает обучению. Тем не менее, многие специалисты оставляют за собой термин «глухота» для описания тяжелой или глубокой потери слуха.

Если у вас проблемы со слухом, вам помогут. Лечение зависит от причины и серьезности потери слуха.

Варианты включают:

Удаление восковой пробки. Закупорка ушной серы является обратимой причиной потери слуха. Ваш врач может удалить ушную серу с помощью отсоса или небольшого инструмента с петлей на конце.

Хирургические процедуры. Некоторые виды потери слуха можно лечить хирургическим путем, включая аномалии барабанной перепонки или слуховых косточек (косточек). Если у вас были повторные инфекции со стойкой жидкостью, ваш врач может вставить небольшие трубки, которые помогут вашим ушам дренироваться.

Слуховые аппараты. Если потеря слуха вызвана повреждением внутреннего уха, вам может помочь слуховой аппарат. Отоларинголог может обсудить с вами потенциальные преимущества слухового аппарата и подобрать вам устройство. Вспомогательные средства открытой посадки в настоящее время являются самыми популярными из-за посадки и предлагаемых функций.

Кохлеарные импланты. Если у вас более серьезная потеря слуха и вы получаете ограниченную пользу от обычных слуховых аппаратов, то вам может подойти кохлеарный имплант. В отличие от слухового аппарата, который усиливает звук и направляет его в слуховой проход, кохлеарный имплант обходит поврежденные или неработающие части внутреннего уха и напрямую стимулирует слуховой нерв. Отоларинголог вместе с врачом, который специализируется на заболеваниях ушей, носа и горла (ЛОР), могут обсудить риски и преимущества.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**


1. Антонин В.Ф. Дайняк Л.Б, Солдатов И.БРуководство по оториноларингологии. - М: Медицина, 1994. -с 4В-ВА.
2. Банова Б. Русен юлечение остро й потери слуха и шум в ушах препаратом залгама (раствор для инъекций и мильгаме драке) Форум-медикус, 2000. - N 25-с 20-23 Пальчун В.Т.,
3. Крюков А.И.Оториноларингология // Руководство для врачей - М: Медицина, 2001L-С61-бб.
4. Кунельская Н. Полкова Т.С. Нейросенсорная тугоусть. Принципы лечения / Вестн. оториноплар [Прило анве - 2006.N 5-C 161-163
5. Алексеева Н.СРоль обективно инвазивных методов обследования балалхс шема несами головокрушениями и диагностике и выработке подходов кратогенетической теран меравад Росанской конференции Оториноларинголого. -М.: 2004.-С.168-169
6. Алексеева Н.С Роль отоневрологического метод орс ь ка діагности периферического и центрального шума Материалы Российской конференции оториноларингологов. - М: 2004.-С 16-170
7. Моренко им, Енин ип. Электрофизическое воздействия в комплексном ленен больних сенсане нральной тугоухостью //Вестн Оториноларингологии. -2002 -NL-C1-14.
8. Newsted D, Rosen E, Cooke B, Beyea MM, Simpson MTW, Beyea JA. Approach to hearing loss. Can Fam Physician 2020;66:803-9.
9. Guide for the evaluation of hearing handicap. American Academy of Otolaryngology, Committee on Hearing and Equilibrium; Americal Council of Otolaryngology, Committee on the Medical Aspects of Noise. Otolaryngol Head Neck Surg 1979;87:539-51.
10. Prince ADP, Stucken EZ. Sudden Sensorineural Hearing Loss: A Diagnostic and Therapeutic Emergency. J Am Board Fam Med 2021;34:216-23. 4. Young YH. Contemporary review of the causes and differential diagnosis of sudden sensorineural hearing loss. Int J Audiol 2020;59:243-53.
11. Michels TC, Duffy MT, Rogers DJ. Hearing Loss in Adults: Differential Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician 2019;100:98-108